

**PSYCUCAPP: APP PARA PROMOVER LA SALUD
INTEGRAL EN EL ALUMNADO DE LA
UNIVERSIDAD DE CÁDIZ**

PSYCUCAPP: APP TO PROMOTE INTEGRAL
HEALTH IN THE STUDENTS OF THE UNIVERSITY
OF CADIZ



Modalidad 4: Proyecto de emprendimiento

Grado en Psicología

Curso Académico 2019-2020

Alumno: Santiago José Reguera Lozano

Tutor: Dr. José Ignacio Navarro Guzmán

Co-tutora: Flavia Susana Arrigoni (Psicóloga del Programa de Doctorado en Ciencias
de la Salud. EDUCA)

Agradecimientos

A todas las personas que han apoyado mis pasos.

A aquellas que han sabido guiarme cuando me perdía.

A mi familia, mis compañeras y compañeros, mis amigos y amigas y el profesorado.

A Alba, quién me ha llevado desde el principio hasta el final.

A Inma, siempre atenta y dispuesta.

A ella; que, aunque ya no está a mi lado, siempre creyó en mí.

Todos y todas han aportado algo en el camino y me han ayudado a llegar al final.

Trabajo de Fin de Grado

Grado en Psicología

Curso Académico 2019/2020

PSYCUCAPP: APP PARA PROMOVER LA SALUD INTEGRAL EN EL ALUM-
NADO DE LA UNIVERSIDAD DE CÁDIZ

ÍNDICE

Resumen	1
Abstract	2
Introducción teórica	3
Objetivos.....	8
Objetivos generales.....	8
Objetivos específicos	8
Diseño del programa	9
Descripción general del programa	9
Personas destinatarias	12
Criterios de inclusión/exclusión.....	12
Inclusión.....	12
Exclusión.....	13
Desarrollo de las actividades	13
Creación de la aplicación móvil.....	13
Sesiones del programa.....	15
Recursos.....	26
Humanos.....	26
Materiales.....	26
Temporalización.....	27
Evaluación del programa.....	28
Evaluación sumativa	28
Evaluación formativa	32
Bibliografía.....	33

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. <i>Componentes principales y Módulos del Protocolo Transversal Online</i>	9
Tabla 2. <i>Presupuesto del proyecto</i>	27
Tabla 3. <i>Cronograma: Primer año</i>	28
Tabla 4. <i>Cronograma: Segundo año</i>	28
Tabla 5. <i>Protocolo de Evaluación</i>	29

Resumen

La salud se comprende como un estado de bienestar físico, mental y social completo. El componente psicológico, por tanto, es necesario para alcanzar un estado de salud óptimo. Desde la perspectiva transdiagnóstica, el Protocolo Unificado para el tratamiento de los trastornos emocionales de Barlow y su equipo permite adquirir habilidades para su abordaje y prevención, trabajando el Afecto Negativo y Positivo. La Universidad de Cádiz cuenta con un Servicio de Atención Psicológica y Psicopedagógica que tiene como uno de sus objetivos cubrir las necesidades psicológicas del alumnado. Es por ello, que en tiempos como el que nos ha tocado vivir, en el que la pandemia del coronavirus Covid-19 puede ocasionar un aumento de la sintomatología relacionada con los trastornos emocionales, se requiere diseñar estrategias de intervención psicológica no presencial. Gracias a la telepsicología esto es posible. La presente propuesta contempla la creación de una aplicación para teléfonos móviles, *PSYCUCAPP*, basada en el Protocolo Unificado para administrar un programa de tratamiento y promoción de la salud integral del alumnado de la Universidad de Cádiz. Dicho programa prevé la evaluación inicial de los y las participantes, el tratamiento a través de 16 módulos guiados basados en el abordaje del Afecto Negativo y del Afecto Positivo, así como una evaluación postratamiento.

Palabras clave: Promoción de la salud, Protocolo Unificado, alumnado universitario, aplicación online, telepsicología.

Abstract

Health is understood as a state of complete physical, mental and social well-being. The psychological component, therefore, is necessary to achieve an optimal state of health. From the transdiagnostic perspective, the Unified Protocol for the treatment of emotional disorders by Barlow and his team allows the acquisition of skills for its approach and prevention, working on Negative and Positive Affect. The University of Cadiz has a Service of Psychological and Psychopedagogical Attention that has as one of its objectives to cover the psychological needs of the students. That is why, in times like the one we are living in, in which the Covid-19 coronavirus pandemic may cause an increase in the symptoms related to emotional disorders, it is necessary to design strategies for non-presential psychological intervention. Thanks to telepsychology this is possible. The present proposal contemplates the creation of an application for mobile phones, PSYCUCAPP, based on the Unified Protocol to administer a program of treatment and promotion of the integral health of the students of the University of Cadiz. This program provides for the initial evaluation of the participants, treatment through 16 guided modules based on the approach of Negative Affect and Positive Affect, as well as a post-treatment evaluation.

Key words: Health promotion, Unified Protocol, university students, online application, telepsychology.

Introducción teórica

La promoción y la prevención universal son dos aspectos fundamentales para la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht realizó un informe compendiado en el que relatan la importancia de la prevención de los trastornos mentales, teniendo en cuenta que 1 de cada 4 personas sufrirá algún trastorno psicológico a lo largo de su vida y el impacto socioeconómico derivado (OMS, 2004).

En primer lugar, es necesario aclarar qué entendemos por salud. La OMS se refiere a ella como “un estado de bienestar físico, mental y social completo, no meramente la ausencia de enfermedad o padecimiento” (OMS, 2001, p.1). El componente físico ha sido y sigue siendo el que viene a la mente cuando hablamos de salud, pero, según este enfoque biopsicosocial, hay que abordar también los componentes psicológicos y sociales. De ahí la importancia de tener en cuenta la promoción y prevención en salud mental para alcanzar un estado óptimo de salud integral (OMS 2004).

En segundo lugar, hablamos de promoción de la salud mental cuando nos referimos a las actividades que llevan a la creación de condiciones (individuales, sociales y ambientales) que permiten un desarrollo psicológico y psicofisiológico óptimo. Uno de sus objetivos es la prevención (Hosman & Jané-Llopis, 1999).

Por último, hablamos de prevención cuando nos referimos a la reducción de la incidencia, prevalencia y recurrencia de los trastornos, así como el tiempo en el que permanecen los síntomas y las condiciones de riesgo, procurando que no se den, retardando la aparición o disminuyendo el impacto del trastorno tanto en las propias personas afectadas como en sus familiares y la sociedad (OMS, 2004). Concretamente, nos centraremos en la prevención universal. Esta se define como “aquellas intervenciones que están dirigidas al público en general o a un grupo completo de la población que no ha sido identificado sobre la base de mayor riesgo” (Mrazek & Haggerty, 1994, p.22).

Durante mucho tiempo, los trastornos psicológicos han sido tratados de manera individual, sin contar con la alta comorbilidad que puede existir entre ellos. Entre los trastornos emocionales (TE), que abarcan los trastornos de ansiedad y los depresivos, existe una comorbilidad de síntomas de más del 50% (Sandín *et al.*, 2019). Según la

Teoría dimensional de Brown y Barlow (2009), el aspecto que tienen en común dichos tipos de trastornos es una dimensión básica del temperamento: el Afecto negativo (o Neuroticismo). El Afecto Negativo es la tendencia a la interpretación negativa de los acontecimientos de la vida cotidiana y a la evitación de experiencias emocionales negativas (Barlow *et al.*, 2017).

Recientemente se ha propuesto el enfoque transdiagnóstico (Castellano *et al.*, 2015; Barlow *et al.*, 2017; Botella *et al.*, 2019; Sandín *et al.*, 2019), donde se entienden los trastornos mentales como un punto dentro de un espectro en base a procesos cognitivos y conductuales. Esto no supone el rechazo a la clasificación categórica, más bien una integración (Sandín *et al.*, 2019). Por ello, Barlow (Barlow *et al.*, 2011) propone el Protocolo Unificado para el tratamiento de los TE y cuyos objetivos se centran en abordar los componentes comunes que regulan el Afecto Negativo:

-La conciencia emocional en el momento presente, cuyo objetivo es tomar conciencia y conocer por medio de qué técnicas se puede practicar.

-La flexibilidad cognitiva, su objetivo es comprender la función de las valoraciones cognitivas que se realizan en las experiencias emocionales y la identificación de pensamientos intrusivos y obsesivos.

-La evitación emocional y comportamental y la exposición a experiencias emocionales (tanto externas como internas), el objetivo es la identificación y modificación de patrones de evitación, tanto de emociones como de conductas, así como de las conductas impulsadas por emociones, frente a eventos del medio e internos. (Botella *et al.*, 2019).

No tener en cuenta la comorbilidad, especialmente en los TE, supone la necesidad de aplicar una serie de protocolos para el tratamiento de los múltiples trastornos, traduciéndose en elevados costes, tanto económicos como de tiempo, así como la necesidad de que el terapeuta esté formado para la aplicación de diferentes protocolos (Castellano *et al.*, 2015; Beecham *et al.*, 2019; Sandín *et al.*, 2019).

El Protocolo Transversal *Online* de Botella (2019) es una adaptación del Protocolo Unificado de Barlow (Barlow *et al.*, 2011), incluido en el manual Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional de Jorge J. Osma (2019), para ser administrado a través de

internet. Tiene como principal objetivo instaurar en el o la paciente técnicas y estrategias que ayuden a la mejora de su capacidad para regular de forma adaptativa las emociones. Además del Afecto Negativo, otro componente importante en el tratamiento a través del Protocolo Transversal *Online* es el Afecto Positivo. El Afecto Positivo (o Extraversión) se refiere a las actitudes y emociones positivas, por lo cual se trabaja para promover las fortalezas psicológicas y mejorar el bienestar (Botella *et al.*, 2019).

Desde las universidades, se ofrecen servicios de ayuda al alumnado que lo precise. Concretamente, en la Universidad de Cádiz (UCA), el Servicio de Atención Psicológica y Psicopedagógica (SAP) ofrece talleres, atención individualizada y orientación con la finalidad de cubrir las necesidades tanto personales como académicas de la comunidad estudiantil. El objetivo final es ayudarlos y ayudarlas a alcanzar un funcionamiento óptimo durante su estancia en la universidad, y promover cambios conductuales que se mantengan fuera de la terapia (Universidad de Cádiz, 2020a).

En base a las memorias del último curso, el número de solicitudes ha aumentado considerablemente respecto a las del año pasado. Esto indica la necesidad del alumnado universitario de recibir atención psicológica. Además, encontramos que los principales motivos por los que solicitan atención psicológica individualizada son, en primer lugar, Ansiedad (23,5%); y en tercero, trastornos del estado de ánimo o depresivos (8,2%). Estos también se encuentran como motivos secundarios en un 1,6% y un 18,1% de las solicitudes respectivamente. Otro de los síntomas reportados por los solicitantes de tal atención se vincula con la gestión de emociones y el manejo del estrés, en las que se evidencia la presencia del afecto negativo: un 4,9 y un 1,9% de solicitudes corresponden a tales tipos de dificultades respectivamente (Universidad de Cádiz, 2020a).

La reciente situación mundial frente a la pandemia del coronavirus Covid-19 ha resultado en el confinamiento de toda la población en sus respectivos hogares como medida de contención del virus. Una pandemia es la propagación por todo el mundo de una enfermedad nueva y ante la cual la mayoría de las personas no presentan inmunidad frente a la misma (OMS, 2020). Las medidas de confinamiento frente a la pandemia pueden ser una experiencia desagradable pues obliga a estar separados de nuestros seres queridos, perder la libertad y aumento de la incertidumbre al desconocer como continuará la vida. Las consecuencias se traducen en un aumento de TE y de la sintomatología relacionada con el Afecto Negativo: ansiedad, depresión, estrés, bajo estado de ánimo, irritabilidad y tristeza (Infocop, 2020a).

Ante esta situación, emerge la necesidad de utilizar las consultas *online*. La European Federation of Psychologists' Associations – Federación Europea de Asociaciones de Psicólogos (EFPA) compartió mediante un comunicado las directrices y posibles acciones relacionadas con la situación del Covid-19 (Infocop, 2020b). Entre ellas, destacan: discutir la opción de mantener la terapia vía *online*; garantizar la búsqueda de un espacio privado y tiempo para la solución de problemas técnicos que puedan surgir; usar herramientas profesionales destinadas a la teleconsulta; no utilizar un ordenador público; y, por último, en caso de detectar algún tipo de violación de la seguridad, informar tanto al cliente como a la policía.

En España, por medio del Real Decreto 463/2020 de 14 de marzo (Real Decreto 463, 2020) se declaró el Estado de alarma el día 14 de marzo con el objetivo de afrontar la situación producida por el coronavirus. La duración de este sería de 15 días naturales y durante este tiempo, se reducía la libertad de circulación de las personas a actividades esenciales como la adquisición de productos de primera necesidad entre otras limitaciones. Por tanto, se cancela la asistencia a instituciones educativas tales como las universidades. Como consecuencia de las múltiples prorrogas del Estado de alarma, como la anunciada mediante el Real Decreto 487/2020 de 10 de abril (Real Decreto 487, 2020), se opta no volver a las universidades al menos hasta el próximo curso.

Frente a esta situación, el SAP se ha visto en la situación de reorganizar sus actividades para seguir atendiendo al bienestar del alumnado, afectado como consecuencia de la pandemia y continuar sus labores de orientación y atención individualizada. Las actividades y servicios durante esta crisis son:

1. Atención Psicológica y Psicopedagógica Individualizada dirigida a la comunidad universitaria que sufran las consecuencias del confinamiento (vía *online*).
2. Programas de Aprendizaje, Salud y Bienestar, así como los Programas de Apoyo al Aprendizaje: todos reprogramados al formato telemático.
3. Información sobre cómo gestionar la situación frente al Covid-19 con enlaces de interés y diversos materiales de ayuda.

Una de las novedades introducidas en el SAP son las Cápsulas de autoayuda. Se trata de un material en forma de vídeo de una duración breve en la que se explican

diversos consejos sobre cómo actuar frente al estrés, la ansiedad y el aislamiento, además de técnicas como la respiración diafragmática o la relajación autógena. Si bien esto no es sustituto de la terapia, puede ser de ayuda para momentos puntuales.

Con el auge de internet y las nuevas tecnologías, se comienza a ofrecer terapia en formato *online* para la que el Consejo Oficial de Psicología (COP) de España ha dispuesto guías de actuación, como la Guía para la Intervención en Telepsicología (De la Torre, M. & Pardo, R., 2018). Según dicha guía, entre las posibles intervenciones telepsicológicas (entendiendo telepsicología como la oferta de servicios psicológicos utilizando las tecnologías de telecomunicación, como dispositivos móviles u ordenadores (Ramos, R. *et al.*, 2017)) encontramos las que van desde un menor grado de interacción paciente-terapeuta (programas *web* autoguiados) a las de mayor grado de interacción (como una videoconferencia). Los usos de la intervención telepsicológica son: terapia, complemento a un tratamiento psicológico presencial, seguimiento, *counseling* (servicio de asesoría), servicio de apoyo a pacientes con dificultades psicológicas severas y evaluación o *screening*. En cuanto a la clasificación de las intervenciones telepsicológicas, nos centraremos en la Intervención estructurada en *web*, la cual consiste en un programa con una estructura firme, el cual se desarrolla en una plataforma *web* y su objetivo es el cambio terapéutico.

Universidades de todo el mundo han comenzado a utilizar este formato. Así, por ejemplo, cabe reseñar la experiencia en la Universidad de Macquarie (Australia) del Programa *UniWellbeing* (Mullin *et al.*, 2015), donde se realizó un estudio en el que, mediante dicha aplicación web, se administraba al alumnado universitario un protocolo transdiagnóstico basado en la terapia cognitivo-conductual obteniendo resultados favorables frente a los síntomas de los TE. El mismo programa ha sido implantado en universidades como la Universidad de Aberdeen, de Roehampton y de Newcastle entre otras, esta aplicación ofrece actividades, herramientas y contenido educativo para construir en el alumnado universitario hábitos y habilidades positivas, así como herramientas de evaluación que permiten la prevención e intervención temprana (UniWellBeing, 2020).

En España también se han desarrollado programas similares, como ‘Sonreír es divertido’ (Mira *et al.*, 2016), el cual es un sistema *online* de enfoque transdiagnóstico y basado en el Protocolo Unificado de Barlow *et al.* (2011) y que ha demostrado su capacidad de disminuir la sintomatología ansiosa y depresiva y mejorar el afecto

positivo y negativo. Otro ejemplo de la aplicación online ha sido ‘Aprende a Manejar Tus Emociones (AMTE)’ (Sandín *et al.*, 2019), plataforma para implementar el Protocolo Unificado a la población adolescente diseñada por el grupo de investigación de la Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED) basada en la plataforma *web* desarrollada por el grupo de Botella (Botella *et al.*, 2019).

Objetivos

Objetivos generales

- Diseñar una aplicación móvil que servirá como herramienta de evaluación e intervención psicológica *online* para administrar un “Programa de tratamiento y promoción de la salud integral del alumnado universitario” (*PSYCUCAPP*) para la comunidad educativa de la UCA.
- Administrar desde el Servicio de Atención Psicológica y Psicopedagógica de la UCA el “Programa de tratamiento y promoción de la salud integral del alumnado universitario” en formato no presencial, basado en el Protocolo Universal *Online* de Botella *et al.* (2019).

Objetivos específicos

- Disminuir los tiempos de espera para la atención psicológica en el SAP.
- Facilitar el trabajo a los psicólogos y psicólogas del SAP.
- Ofrecer estrategias rápidas y eficaces de evaluación e intervención *online* del alumnado.
- Promover la adquisición de un estilo de vida saludable en el alumnado universitario.
- Transmitir al alumnado conocimientos sobre los trastornos emocionales.
- Entrenar en estrategias de control del Afecto Negativo.
- Entrenar en estrategias para la promoción del Afecto Positivo.

Diseño del programa

Descripción general del programa

La propuesta consiste en la creación e incorporación de un “Programa de tratamiento y promoción de la salud integral” para crear y/o mantener hábitos saludables a través de una aplicación móvil (*app*) *online*. Dicho programa sería administrado por el SAP de la UCA a todo el alumnado que lo requiriese.

Debemos dividir la duración del programa en el diseño de creación de la aplicación móvil y la del programa en sí. Para la creación, el tiempo estimado será de 13 meses, además de dos testeos para comprobar su funcionamiento óptimo. El programa de tratamiento se administrará vía *online* a través de la *app* y la duración estimada del programa es de 16 semanas, aunque puede variar, dado que el alumnado llevará el ritmo de las sesiones: los diferentes módulos se desbloquean cuando el anterior es completado. No hay límites para el número de participantes.

PSYCUCAPP será la aplicación móvil basada en el Protocolo Transversal *Online* de Botella (Botella *et al.*, 2019) y contará con 16 módulos: 11 en los que se trabajarán los distintos componentes del Afecto Negativo, así como 4 para la regulación del Afecto Positivo y un último módulo de prevención de recaídas. En la Tabla 1 se puede observar la estructura general del programa, donde se muestran los módulos y el componente que se trabaja.

Tabla 1.

Componentes principales y Módulos del Protocolo Transversal Online

Componentes	Módulos
	Módulo 1: Los trastornos emocionales y la regulación emocional
	Módulo 2: La motivación para el cambio
	Módulo 3: Comprendiendo el papel de las emociones
Conciencia emocional centrada en el momento presente y aceptación	Módulo 4: Aceptando las experiencias emocionales
	Módulo 5: Practicando la aceptación

Tabla 1.

Componentes principales y Módulos del Protocolo Transversal Online (continuación)

Flexibilidad cognitiva	Módulo 6: Aprendiendo a flexibilizar
	Módulo 7: Tomando perspectiva y practicando la flexibilidad cognitiva
Evitación emocional y comportamental	Módulo 8: La evitación emocional
	Módulo 9: Conductas impulsadas o dirigidas por emociones
Exposición a las experiencias emocionales (interoceptivas y situacionales)	Módulo 10: Aprendiendo y afrontando las sensaciones físicas
	Módulo 11: Atreviéndonos afrontando las emociones en las situaciones en las que ocurren
Regulación del Afecto Positivo	Módulo 12: Aprendiendo a ponerse en marcha
	Módulo 13: Aprendiendo a disfrutar
	Módulo 14: Aprendiendo a vivir
	Módulo 15: Viviendo y aprendiendo
	Módulo 16: Prevención de recaídas

Fuente: Botella C., García, A., Díaz, A., González, A. & Castilla, D.V. (2019). Protocolo de tratamiento transdiagnóstico online para los trastornos emocionales. En Osma, J. (Coord.). *Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional* (pp. 297-318). Madrid: Alianza.

La estructura general de la *app* y el programa será la siguiente:

- 1- Al abrir la aplicación, el alumnado deberá introducir su nombre de usuario y contraseña, los cuales serán proporcionados desde el SAP tras solicitar la atención psicológica. Además, se le asignará un terapeuta del SAP al que podrá, a través de la misma aplicación preguntar sus dudas sobre el programa y el tratamiento.
- 2- Una vez finalizado el registro, aparecerá un módulo de Bienvenida donde se detallarán los aspectos técnicos de la aplicación: explicaciones de uso, confidencialidad e información sobre el tratamiento, los objetivos a alcanzar y pautas generales para llevarlo a cabo de una manera adecuada.

- 3- Al terminar el módulo de Bienvenida, se desbloqueará el módulo de evaluación, el cual contará con las herramientas propias del Protocolo Transversal descritas en el apartado de Evaluación del programa (véase el apartado 6. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA). Al terminar la evaluación, estos datos serán enviados a su terapeuta asignado, además de ofrecer automáticamente los resultados al alumnado.
- 4- Una vez realizada la evaluación se desbloqueará el Módulo 1: Los trastornos emocionales y la regulación emocional. En dicho módulo se detallarán las lecturas y actividades a realizar. El alumnado efectuará las actividades y el seguimiento se ejecutará a través de la *app*. Al completar las actividades, aparecerá un cuestionario para comprobar la comprensión del módulo y se desbloqueará el siguiente, así sucesivamente hasta completar los 16 módulos correspondientes del Protocolo Transversal. Por último, se desbloqueará de nuevo el Módulo de Evaluación para que, una vez realizado, se observen los cambios *post* tratamiento y observar la mejora de su sintomatología clínica.

La aplicación contará también con cuatro herramientas transversales:

-*Inicio*: es la pantalla principal, a través de la cual se podrá acceder a las diferentes secciones de la aplicación. Se incluirá una barra de proceso que indicará el porcentaje realizado del tratamiento.

-*Calendario*: permite comprobar las actividades que se han realizado, así como las tareas pendientes y observar el progreso total. También se puede utilizar como un calendario convencional en el que apuntar eventos. Así el alumnado podrá tener en cuenta sus asuntos personales a la hora de realizar la terapia.

-*Repasar*: permite acceder a los archivos de módulos anteriores por si el alumnado desea repasar algún aspecto concreto.

-*¿Cómo estoy?*: mediante gráficas, el alumnado podrá comprobar los cambios respecto a la evaluación inicial conforme avanzan las sesiones.

Por último, se podrá programar una alarma recordatoria para que aparezca una notificación en el teléfono móvil el día y a la hora en la que el alumnado prefiera realizar las sesiones.

Personas destinatarias

Las personas destinatarias de este programa es todo el alumnado (grado y posgrado) de la UCA, principalmente de edades entre 18 y 35 años.

La comunidad estudiantil de la UCA se encuentra dividida en los cuatro campus universitarios de la provincia de Cádiz: Jerez de la Frontera, Cádiz, Puerto Real y Algeciras. Según los datos obtenidos del Portal de Transparencia de la UCA (Universidad de Cádiz 2020b), la distribución del alumnado matriculado en Grados y Másteres según su lugar de procedencia durante el curso 2017-18 (últimos datos disponibles) indica:

- Alumnado de la provincia: 16852
- Alumnado andaluz de fuera de la provincia: 2537
- Alumnado español no andaluz: 936
- Alumnado de otros países de fuera de la Unión Europea: 555
- Alumnado de otros países de la Unión Europea: 165

Esto hace una suma de 21045 universitarios y universitarias para ese curso académico, por lo que sabemos que la población de universitaria de la UCA se compone de alrededor de 20000 alumnos y alumnas, la mayoría de la provincia de Cádiz, pero también de otras provincias de Andalucía, España y otros países tanto de dentro como de fuera de la Unión Europea.

Criterios de inclusión/exclusión

Inclusión

- Ser alumno/a de la UCA sin distinción del nivel educativo.
- Solicitar atención psicológica en el SAP.
- Manejo mínimo de las TIC.
- Disponer de un *smartphone* personal y conexión a internet.

Exclusión

- Personas ajenas a la UCA.
- No estar interesado/a en ser incluido/a en un programa de intervención psicológica.
- Carecer de conocimientos mínimos de manejo de las TIC.
- No disponer de un *smartphone* personal ni de conexión a internet.

Desarrollo de las actividades

Al igual que se indicó anteriormente, debemos distinguir las actividades relacionadas con la creación de la aplicación móvil de las sesiones del programa de tratamiento.

Creación de la aplicación móvil

Formación del personal del SAP en la aplicación del protocolo unificado

Objetivos:

- Instruir al personal del SAP sobre el funcionamiento del Protocolo Unificado.

Recursos:

- Profesional de la psicología con conocimientos en la aplicación del Protocolo Unificado.
- Manual del protocolo: Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional de Jorge J. Osma (2019).

Puesta en práctica:

- En primer lugar, el personal del SAP debe conocer el funcionamiento del Protocolo Unificado *Online*. Para ello, se les proporcionará el manual correspondiente. Será necesario contratar a un o una profesional que conozca dicho protocolo para realizar un curso de formación y resolver las cuestiones que el personal del SAP tenga al respecto. Esta formación será en forma de dos ponencias, de 4 horas cada una.

Diseño de la app, PSYCUCAPP

Objetivos:

- Desarrollar la herramienta que se utilizará para la administración del protocolo.

Recursos:

- Manual de Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional de Jorge J. Osma (2019), donde se encuentran la descripción de los módulos. Además, el material informático que el equipo de creación de la *app* precise.
- Profesional de la informática.
- Personal del SAP con formación en el Protocolo Unificado.

Puesta en práctica:

- El o la profesional de informática se encargará de las tareas específicas de la creación de la *app* junto con el personal del SAP ya instruido en el Protocolo Unificado, quien guiará la información que se añadirá en cada módulo y ofrecerá los archivos necesarios para cada uno de ellos (explicaciones en vídeo o imágenes, en archivo pdf y los cuestionarios).

Testeo de PSYCUCAPP

Objetivos:

- Comprobar el óptimo funcionamiento de la *app* antes de ser administrada a la población estudiantil.

Recursos:

- Personas voluntarias: se invitará a voluntarios para realizar la prueba piloto de la *app* a fin de evaluar su aplicabilidad.

Puesta en práctica:

- Se seleccionará una muestra de 10 personas voluntarias de las diferentes edades del rango del alumnado universitario (18-35 años). Se les explicará los objetivos del proyecto y en qué consiste el testeo: comprobar el adecuado funcionamiento de la *app*. Tras ello, se procederá a designar las claves de acceso. Dado que el

programa está concebido para realizarse en un tiempo indefinido, se motivará a la muestra a realizar el programa en 4 meses: considerando que hay un total de 16 módulos, el tiempo óptimo es de una sesión semanal (16 semanas). Una vez finalizado el primer testeo, se comprobarán los posibles errores y complicaciones, se solucionarán y se realizará un segundo testeo, repitiendo las condiciones: 10 personas voluntarias, alumnado universitario entre 18 y 35 años. Durante el proceso de testeo, el o la profesional de la informática explicará el cómo se gestionan los datos que se recibirán o enviarán al alumnado.

Sesiones del programa

Recursos:

- *PSYCUCAPP* instalada en el teléfono *smartphone* personal del alumnado universitario.

Evaluación pretratamiento

Objetivos:

- Conocer el estado inicial del alumnado antes de comenzar el tratamiento.

Contenido:

- Protocolo de evaluación.

Puesta en práctica:

- Una vez iniciada la aplicación, introducido los datos de usuario y leído el módulo de Bienvenida, el primer paso es realizar la evaluación inicial. Consta de una entrevista estructurada compuesta por 17 autoinformes que el alumnado deberá cumplimentar. (Dicho protocolo será utilizado nuevamente para la evaluación post tratamiento, así como medida para evaluar la eficacia del programa. Para más información sobre las herramientas, véase el apartado 6. EVALUACIÓN DEL PROGRAMA).

Módulo 1: Los trastornos emocionales y la regulación emocional

Objetivos:

- Introducir al alumnado en los trastornos emocionales y el transdiagnóstico como táctica para afrontarlo.
- Concientizar sobre los trastornos emocionales.

Contenido:

- Nociones básicas sobre los trastornos emocionales.
- Introducción a la perspectiva transdiagnóstica.

Puesta en práctica:

- Se comienza aportando información básica sobre los TE, cómo afectan a la vida de las personas y se introduce al alumnado en la perspectiva transdiagnóstica. Se presenta el término de “regulación emocional” y el por qué se producen dificultades en la misma, debido al uso de estrategias desadaptativas.
- Seguidamente, se motiva al alumnado a participar activamente en el programa.
- Para finalizar, se muestran videos de personas con TE y se pide al alumnado que reflexione sobre sus propios síntomas y cómo le afectan en su vida diaria.

Módulo 2: La motivación para el cambio

Objetivos:

- Comprender la importancia de la motivación para alcanzar las metas propuestas.

Contenido:

- La motivación y sus cambios.

Puesta en práctica:

- En primer lugar, se explica la importancia de la motivación a lo largo del tratamiento. Seguidamente se hace entender que la motivación no es fija e inmutable y es normal que se presenten altibajos durante el programa.

- Tras la explicación, se presentan dos ejercicios. El primero, la Tabla de balance decisional, donde el alumnado cumplimentará una tabla con el objetivo de reflexionar sobre los costes y beneficios de mantenerse funcionando igual y los costes y beneficios de cambiar. El segundo, el Establecimiento de objetivos específicos y metas manejables, tiene el fin de hacer reflexionar a la persona sobre los objetivos (tanto generales como específicos) que son más importantes para ella.

Módulo 3: Comprendiendo el papel de las emociones

Objetivos:

- Conocer qué son las emociones y cómo intervienen en el día a día.

Contenido:

- Las emociones: primarias, secundarias, negativas y positivas.
- Funciones de las emociones.
- Modelo de los tres componentes de la emoción: físico, cognitivo y conductual.

Puesta en práctica:

- Se comienza explicando qué son las emociones, sus tipos, los problemas que ocasionan una estrategia de regulación desadaptativa, así como sus funciones.
- Se explica el modelo de los tres componentes de la emoción y se propone una actividad en la que el alumnado tiene que pensar en un ejemplo de una emoción que haya tenido e identificar en ella los tres componentes.
- Se realiza una introducción del concepto “conducta gobernada/impulsada” por reglas.

Módulo 4: Aceptando las experiencias emocionales

Objetivos:

- Introducir la aceptación y la toma de conciencia en el momento presente.
- Distinguir entre reacción emocional primaria y reacción emocional secundaria.
- Trabajar la conciencia emocional centrada en el momento presente y aceptación

Contenido:

- Conceptos de aceptación, toma de conciencia en el momento presente, reacción emocional primaria y secundaria.
- Técnicas para aprender a ser un observador objetivo y neutral de las experiencias propias.

Puesta en práctica:

- Primero se introducen los conceptos de aceptación y toma de conciencia. Seguidamente se presentan los elementos esenciales que definen estos conceptos.
- Se presentan los conceptos “reacción emocional primaria” y “reacción emocional secundaria” y sus funciones.
- Se introducen las técnicas para aprender a ser una persona observadora objetiva y neutral, así como aprender a comportarse en cada experiencia: técnica del “qué” (observar, describir y participar) y del “cómo” (sin juzgar, haciendo las cosas de una en una y con eficacia).
- Por último, se proponen dos ejercicios para practicar la toma de conciencia: observación de la respiración (donde la persona se centra en eventos internos, de su propio cuerpo) y observación con los cinco sentidos (donde se centra en experiencias externas).

Módulo 5: Practicando la aceptación

Objetivos:

- Practicar la observación de las experiencias de manera neutral.
- Trabajar la conciencia emocional centrada en el momento presente y aceptación

Contenido:

- Ejercicios de toma de conciencia externa e interna.

Puesta en práctica:

- Comienza ofreciendo un ejercicio para la toma de conciencia de las sensaciones físicas y de los pensamientos, pasando a la práctica más compleja de este, que es tomar conciencia de las emociones en el momento que surgen en la vida cotidiana.

Módulo 6: Aprendiendo a flexibilizar

Objetivos:

- Comprender que las interpretaciones que se realizan sobre la situación intervienen en la experiencia emocional.
- Trabajar la flexibilidad cognitiva.

Contenido:

- Papel de la valoración cognitiva en las experiencias emocionales.

Puesta en práctica:

- Se comienza con la introducción del papel de la valoración cognitiva en las experiencias emocionales (cómo la interpretación de la situación que hacemos influye en la experiencia emocional). Se explica que en ocasiones la interpretación es automática y se deben habitualmente a experiencias pasadas y que se emplean como intento de predecir el futuro.
- Por medio de un ejemplo, se presenta la explicación de todo lo anterior para ayudar al alumnado a darse cuenta de las múltiples interpretaciones que se pueden realizar de una situación. Se explica la influencia del estado de ánimo en la interpretación.
- Se presenta la técnica “flechas descendentes” para la identificación de las interpretaciones negativas nucleares.
- Por último, se presentan las trampas del pensamiento como: saltar a conclusiones en prueba, sobreestimación de la probabilidad de ocurrencia de eventos negativos, dramatización, pensar en lo peor y la evitación.

Módulo 7: Tomando perspectiva y practicando la flexibilidad cognitiva

Objetivos:

- Entrenar la flexibilidad cognitiva.

Contenido:

- Técnicas para entrenar la flexibilidad cognitiva.

Puesta en práctica:

- Comienza recordando la importancia de generar más de una interpretación y no aferrarse a una sola.
- Se plantean técnicas para generar interpretaciones alternativas: contrarrestar la sobreestimación de la probabilidad de que un hecho suceda y reevaluar antes de saltar directamente a las conclusiones; desdramatizar; y aceptar, dejar de evitar y afrontar.
- Para finalizar se instruye en la valoración de pensamientos intrusivos y obsesivos.

Módulo 8: La evitación emocional

Objetivos:

- Conocer el concepto de evitación emocional y las estrategias adaptativas y desadaptativas.
- Trabajar sobre la evitación emocional y comportamental.

Contenido:

- Explicación sobre la evitación emocional.
- Las conductas de seguridad.
- Identificación de estrategias desadaptativas de evitación.

Puesta en práctica:

- Comienza con una explicación del concepto de evitación emocional. Se explica que contribuye al mantenimiento del malestar, seguido de las estrategias

desadaptativas más frecuentes en los trastornos emocionales: la evitación comportamental y cognitiva y el uso de conductas y señales de seguridad.

- Se explican las consecuencias de llevar a cabo estas conductas (a corto plazo disminuye el malestar, pero a largo plazo mantienen el problema).
- Finaliza con el entrenamiento en la identificación de las propias estrategias desadaptativas de evitación.

Módulo 9: Conductas impulsadas o dirigidas por emociones

Objetivos:

- Aprender sobre las conductas impulsadas o dirigidas por las emociones y su control.
- Trabajar sobre la evitación emocional y comportamental.

Contenido:

- La conducta impulsada o dirigida por las emociones (CIDE).

Puesta en práctica:

- Se explica el concepto CIDE y sus funciones, comparándolo con el concepto de evitación emocional.
- Se enseña al alumnado la técnica de la acción opuesta a la emoción para desarrollar conductas alternativas a las CIDE desadaptativas.

Módulo 10: Aprendiendo y afrontando las sensaciones físicas

Objetivos:

- Conocer el papel de las sensaciones físicas en la experiencia emocional.
- Trabajar la exposición a las experiencias emocionales (interoceptivas y situacionales).

Contenido:

- Las sensaciones físicas.
- Ejercicios de exposición a las sensaciones físicas.

Puesta en práctica:

- Comienza con una explicación sobre la influencia de las sensaciones físicas en la experiencia emocional y la valoración. Se explica que la evitación de las mismas es común en las personas con TE y afectan a la vigilancia y sensibilidad de estas.
- Se plantea la exposición mediante diferentes ejercicios: hiperventilar, dar vueltas sobre sí mismo o sí misma, respirar a través de un canuto, subir y bajar escaleras...
- Finaliza con la selección de la jerarquía de exposición para permitir al alumnado enfrentar las sensaciones físicas que le perturben de forma gradual y sistemática.

Módulo 11: Atreviéndonos afrontando las emociones en las situaciones en las que ocurren

Objetivos:

- Practicar la exposición.
- Trabajar la exposición a las experiencias emocionales (interoceptivas y situacionales).

Contenido:

- La exposición.

Puesta en práctica:

- En primer lugar, se explica qué es la exposición y la importancia que tiene a la hora de reducir o eliminar la evitación y sus consecuencias, así como permitir reconocer las interpretaciones negativas y las CIDE.
- Se explican los tipos de exposición: *in vivo* y en imaginación.
- Por último, el alumnado elaborará un listado con situaciones que servirán para diseñar la jerarquía de exposición a la emoción.

Módulo 12: Aprendiendo a ponerse en marcha

Objetivos:

- Aprender la relación entre la realización de actividades significativas con el estado de ánimo.
- Promocionar el Afecto Positivo.

Contenido:

- Diario de actividades.
- Activación conductual.

Puesta en práctica:

- Se proporciona un diario de actividades en el cual aparece una escala para marcar el nivel de satisfacción que la persona siente con una serie de actividades y otra para señalar la relación que las mismas tienen con sus valores y metas.

Módulo 13: Aprendiendo a disfrutar

Objetivos:

- Concientizar sobre las emociones positivas.
- Promover y mantener estados emocionales positivos.
- Promocionar el Afecto Positivo.

Contenido:

- Papel de las emociones positivas.
- Técnicas para promover y mantener emociones positivas.

Puesta en práctica:

- En primer lugar, se explica el papel de las emociones positivas en las experiencias.
- Se proponen múltiples ejercicios para promover y mantener estas emociones positivas: efectos de la sonrisa y el *savoring*, el cual consiste en seleccionar una serie de actividades placentera para sí mismo y vivirlas de una forma más

pausada y consciente. Se anima también a disfrutar de los “pequeños placeres de la vida” (por ejemplo: escuchar música, una ducha relajante o un buen desayuno).

Módulo 14: Aprendiendo a vivir

Objetivos:

- Identificar las fortalezas psicológicas propias.
- Seleccionar actividades significativas para las metas y objetivos personales.
- Promocionar el Afecto Positivo.

Contenido:

- Las fortalezas psicológicas y las actividades significativas.

Puesta en práctica:

- Comienza explicando la importancia de conocer las propias fortalezas psicológicas. Se expone un listado con una serie de fortalezas y se pide al alumnado que seleccione cual o cuales le gustaría potenciar. Cada fortaleza viene indicada con un ejercicio para promoverla y potenciarla.
- Seguidamente, se plantea un ejercicio para seleccionar y realizar actividades significativas que le sirvan para alcanzar las metas y valores propios.

Módulo 15: Viviendo y aprendiendo

Objetivos:

- Promover emociones relacionadas con el bienestar.
- Promocionar el Afecto Positivo.

Contenido:

- Ejercicios para fomentar el bienestar y las emociones relacionadas.

Puesta en práctica:

- Se ofrecen ejercicios para practicar la gratitud, la esperanza y la curiosidad; además de una estrategia para identificar y mantener los episodios de bienestar, identificando el momento y los pensamientos y creencias que pretenden interrumpirlo para reinterpretarlos.

Módulo 16: Prevención de recaídas

Objetivos:

- Prevenir las recaídas.

Contenido:

- Contenidos de revisión.
- Contenidos de previsión

Puesta en práctica:

- Se hace reflexionar sobre los avances conseguidos, así como los no logrados. Además, se revisan las habilidades adquiridas durante el programa.
- Se hace hincapié en estar atento o atenta a los momentos puntuales en los que vuelvan a aparecer problemas y se hace comprender que es normal que se produzcan fluctuaciones. Lo importante es identificarlo y, como se aprendió durante el programa, reinterpretar la situación,
- Para terminar, se proponen estrategias para mantener y generalizar lo aprendido.

Evaluación post intervención

Objetivos:

- Conocer los cambios en la sintomatología tras el tratamiento.

Contenido:

- Protocolo de evaluación.

Puesta en práctica:

- Una vez finalizado el Módulo 16, el alumnado realiza de nuevo el protocolo de evaluación (17 instrumentos, véase el apartado 5. Evaluación del programa). Tras finalizarlo, podrá comparar los resultados con los obtenidos inicialmente, y comprobar los cambios producidos en su sintomatología. Asimismo, tales resultados serán utilizados para valorar la eficacia del tratamiento propuesto a través de la *app*.

Recursos

Para llevar a cabo el proyecto, necesitaremos una serie de recursos, tanto de personal para la creación de la *app* como su administración, así como recursos materiales y económicos.

Humanos

Profesional de la informática: se encargará de diseñar la *app*, crear el código de la aplicación. Asesorará al personal del SAP y al alumnado sobre cualquier dificultad al momento de ejecutar la *app*. Realizará ajustes sugeridos a partir de los testeos efectuados.

Profesional de la psicología con conocimientos en la aplicación del Protocolo Unificado: se encargará de impartir sesiones de formación sobre la aplicación del Protocolo Unificado al personal del SAP.

Personal del SAP: se encargará de administrar el programa. Dará las indicaciones al alumnado, así como también gestionará los datos que recibirán a través de la *app*, asegurando la confidencialidad de los mismos y el resguardo de la identidad de los participantes y las participantes, siguiendo las indicaciones del Colegio Oficial de Psicología en la Guía para la Intervención Telepsicológica (De la Torre, M. & Pardo, R., 2018).

Materiales

Manual Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional de Jorge J. Osma (2019)

Económicos

El presupuesto necesario para llevar a cabo el proyecto se ve reflejado en la Tabla 2.

Tabla 2.
Presupuesto del proyecto

Partida	p/u	Unidades	Total
<i>Recursos humanos</i>			
1 profesional de la informática	1000€/mes	13 meses	13000€
1 profesional de la psicología con conocimientos en la aplicación del Protocolo Unificado	200€/hora	8 horas	1600€
<i>Recursos materiales</i>			
Manual Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional de Jorge J. Osma (2019)	24€/unidad	1 unidad	24€
TOTAL			14624€

Fuente: Elaboración propia

Temporalización

El programa está diseñado para implementarse en dos años. Los dos primeros meses se realizará la formación del personal del SAP en la aplicación del Protocolo Unificado. A partir del segundo mes, comienza el desarrollo de *PSYCUCAPP* y en el noveno mes el primer testeo (Tabla 3).

El segundo año comienza con los últimos retoques de la *app* para en el tercer mes llevar a cabo el segundo testeo y comenzar la aplicación del programa en el séptimo mes. La evaluación del programa comienza a medida que el alumnado complete todos los módulos (Tabla 4).

Tabla 3.*Cronograma: Primer año*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Formación personal del SAP												
Desarrollo de la <i>app</i>												
Primer testeo												

Fuente: Elaboración propia**Tabla 4.***Cronograma: Segundo año*

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Desarrollo de la <i>app</i>												
Segundo testeo												
Administración del programa												
Evaluación de resultados												

Fuente: Elaboración propia

Evaluación del programa

Evaluación sumativa

La evaluación de la eficacia del programa se realizará mediante la misma *PSYCUCAPP*, dado que incluye un módulo de evaluación inicial y otro de evaluación postratamiento. Estos servirán como medida *pretest* y *posttest*. En la Tabla 5 podemos ver el tipo de instrumento, su nombre y un breve resumen de las variables que evalúan. Todos los instrumentos cuentan con una validez elevada y comprobada empíricamente. Como se observa en la tabla, se detallan las referencias tanto de la prueba original como de la versión española, donde se puede obtener la información correspondiente sobre validez y fiabilidad.

Tabla 5.
Protocolo de Evaluación

Tipo de instrumento	Nombre del instrumento y qué evalúa	Referencia
Entrevista diagnóstica	MINI: diagnóstico clínico.	Sheehan et al. (1998); Ferrando, Bobes, Gibert & Lecrubier (1997)
Autoinformes genéricos	BDI-II: síntomas de depresión	Beck, Steer & Brown (1996); Sanz, Navarro & Vazquez (2003)
	BAI: síntomas de ansiedad	Beck & Steer (1993); Magán, Sanz & García-Vera (2008)
	OASIS: interferencia y gravedad asociada a la ansiedad	Campbell-Sills <i>et al.</i> (2009); González-Robles <i>et al.</i> (2018)
	ODSIS: interferencia y gravedad asociada a la depresión	Bentley, Gallagher, Carl & Barlow (2014); Mira <i>et al.</i> (2019)
Ítem suicidio	Ideación suicida	
Autoinformes específicos	PSWQ: síntomas de ansiedad generalizada	Meyer, Miller, Metzger & Borkovec (1990); Sandín, Chorot, Valiente & Lostao (2009)
	PDSS-SR: síntomas de pánico y/o agorafobia	Houck, Spiegel, Shear & Rucci (2002); Santacana <i>et al.</i> (2014)
	SIAS: síntomas de ansiedad social	Mattick & Clark (1998); Zubeidat, Salinas, Sierra & Fernández-Parra (2007)
	OCI-R, síntomas obsesivo-compulsivos	Foe <i>et al.</i> (2002); Fullana <i>et al.</i> (2005)

Tabla 5.*Protocolo de Evaluación (continuación)*

Autoinformes de mecanismos transdiagnóstico	PANAS: afecto positivo/negativo	Watson, Clark & Tellegen (1988); Sandín <i>et al.</i> (1999)
	NEO-FFI: neuroticismos y extraversión	Costa & McCrac (1999); Aluja, García, Rossier & García (2005)
	BISBAS: inhibición/activación comportamental	Carver & White (1994); Caseras, Ávila & Torrubia (2003)
Autoinformes de interferencia y calidad de vida	WSAS: interferencia social y laboral	Mundt, Marks, Shear & Greist (2002); Echezarraga, Calvete & Las Hayas (2018)
	QLI: calidad de vida	Mezzich, Cohen & Ruizperez (1996); Mezzich <i>et al.</i> (2000)
	EuroQuL: calidad de vida asociada a la salud	The Euroqol Group (1990); Badía, Roset, Monserrat, Herdman & Segura (1999)
Aceptabilidad del tratamiento	Cuestionario de expectativas y opinión, satisfacción con el tratamiento	Adaptado de Borkovec & Nau (1972)

Fuente: Botella C., García, A., Díaz, A., González, A. & Castilla, D.V. (2019). Protocolo de tratamiento transdiagnóstico online para los trastornos emocionales. En Osma, J. (Coord.). *Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional* (pp. 297-318). Madrid: Alianza.

A continuación, se procede a dar una breve descripción de cada uno de los 17 instrumentos:

La Mini Entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (*MINI International Neuroquipsichiatric Interview*, MINI) es una breve entrevista estructurada de diagnóstico para explorar los principales trastornos psiquiátricos según el Eje I del DSM-IV y la CIE-10. Se compone de 16 módulos, cada uno identificado con una letra (correspondiente a una categoría diagnóstica).

El Inventario de Depresión de Beck-II (BDI-II) es un autoinforme compuesto por 21 ítems tipo Likert y utilizado para la detección y la evaluación de la gravedad de la depresión.

El Inventario de Ansiedad de Beck (BAI) se trata de un autoinforme utilizado para medir estados de ansiedad prolongada. Está compuesto por 21 ítems tipo Likert.

La *Overall Anxiety Severity and Impairment Scale* (OASIS) es un autoinforme utilizado para medir la interferencia y gravedad de la ansiedad.

La *Overall Depression Sverity and Impairment Scale* (ODSIS) es utilizada para medir la interferencia y gravedad asociadas a la depresión en formato de autoinforme.

El cuestionario de preocupación *Penn State Worry Questionnaire* (PSWQ) es un cuestionario de 16 ítems utilizado para evaluar la preocupación característica del trastorno de ansiedad generalizada.

El cuestionario *Panic Disorder Severity Scale- Self Report* (PDSS-SR) es utilizado para evaluar la sintomatología relacionada con el pánico y la agorafobia.

El autoinforme *Social Interaction Anxiety Scale* (SIAS) evalúa los aspectos relacionados con la ansiedad social.

El Inventario de Obsesiones y Compulsiones-Revisado (*Obsessive-Compulsive Inventory-Revised*, OCI-R) es un instrumento para la evaluación de comportamientos obsesivo-compulsivos.

El cuestionario *Positive and Negative Affect Schedule* (PANAS) mide el afecto positivo y el afecto negativo. Consta de dos subescalas, cada una compuesta por 10 ítems.

El *NEO Five-Factor Inventory* (NEO-FFI) es una versión reducida del inventario de personalidad NEO-PI-R. Consta de 60 ítems y es utilizado para evaluar neuroticismo y extraversión.

Las escalas *Behaviourial Inhibition System* y *Behaviourial Activation System* (BISBAS) evalúan inhibición y activación conductual respectivamente.

La escala *Work and Social Adjustment Scale* (WSAS) es instrumento que permite evaluar la interferencia social y laboral.

El Índice de Calidad de Vida (*Quality of Life Index*, QLI) es un instrumento que se utiliza para evaluar, mediante 10 ítems tipo Likert, la calidad de vida.

El EuroQoL es un instrumento para la medición de la calidad de vida en relación con la salud mental.

El cuestionario de expectativas y opinión sobre la satisfacción con el tratamiento es una adaptación de la entrevista original de Borkovec y Nau (1972) para conocer las expectativas del alumnado respecto al tratamiento. Puede ser utilizado también para la Evaluación formativa del proyecto.

Evaluación formativa

Con el fin de conocer el grado de satisfacción del alumnado con el programa, se administrará un cuestionario final que recoge los siguientes aspectos, teniendo que puntuar cada ítem de 0 a 10: comprensión de la app, manejo de la app, comprensión del material, tareas para casa, satisfacción con el programa, asesoramiento técnico, asesoramiento profesional y calidad del servicio. Se indagará también acerca de las siguientes cuestiones: ¿qué cambios piensa que ha ocasionado el programa en su vida? ¿Ha cumplido el programa tus expectativas? ¿Recomendarías este programa a otra persona?

Estas evaluaciones serán consideradas a la hora de realizar futuros ajustes a la *app* y programa ofrecido.

Bibliografía

- Aluja, A., García, O., Rossier, J., & García, L. F. (2005). Comparison of the NEO-FFI, the NEO-FFI-R and an alternative short version of the NEO-PI-R (NEO-60) in Swiss and Spanish samples. *Personality and Individual Differences*, 38(3), 591–604. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.05.014>
- Badia, X., Roset, M., Montserrat, S., Herdman, M., & Segura, A. (1999). La versión española del EuroQol: descripción y aplicaciones [The Spanish version of EuroQol: a description and its applications. European Quality of Life scale]. *Medicina clinica*, 112 Suppl 1, 79–85.
- Barlow, D. H., Ellard, K. K., Fairholme, C., Farchione, T. J., Boisseau, C., Allen, L., & Ehrenreich-May, J. (2011). *Unified protocol for the transdiagnostic treatment of emotional disorders*. New York: Oxford University Press.
- Barlow, D.H., Farchione, T.J., Bullis, J.R., Gallagher, M.W., Murray-Latin, H., Sauer-Zavala, S., Bentley, K.H., Thompson-Hollands, J., Boettcher, H.T. & Cassiello-Robbins, C. (2017). The Unified Protocol for Transdiagnostic Treatment of Emotional Disorders Compared With Diagnosis-Specific Protocols for Anxiety Disorders. A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 71(9), 875-884. doi:10.1001/jamapsychiatry.2017.2164
- Beck, A. T. y Steer, R. (1993). *Beck Anxiety Inventory manual*. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- Beck, A. T., Steer, R. A. y Brown, G. K. (1996). BDI-II. *Beck Depression Inventory Second Edition. Manual*. San Antonio, TX: The Psychological Corporation.
- Beecham, J., Bonin, E.M., Görlich, D, Baños, R., Beintner, I., Buntrock, C., Bolinski, F., Botella, C., Ebert, D.D, Herrero, R., Potterton, R., Riper, H. Schmidt, U., Waldherr, K., Weisel, K., Zarski, A.C, Zeiler, M. & Jacobi, C. (2019). Assesing the cost and cost-effectiveness of ICare internet-based interventions (protocol). *Internet Interventions*, 16, 12-19. Extraído de: <https://www.journals.elsevier.com/internet-interventions>
- Bentley, K. H., Gallagher, M. W., Carl, J. R., & Barlow, D. H. (2014). Development and validation of the Overall Depression Severity and Impairment

- Scale. *Psychological assessment*, 26(3), 815–830.
<https://doi.org/10.1037/a0036216>
- Borkovec, T. D., & Nau, S. D. (1972). Credibility of analogue therapy rationales. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, 3(4), 257–260.
- Botella C., García, A., Díaz, A., González, A. & Castilla, D.V. (2019). Protocolo de tratamiento transdiagnóstico online para los trastornos emocionales. En Osma, J. (Coord.). *Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional* (pp. 297-318). Madrid: Alianza.
- Brown, T. A. & Barlow, D. H. (2009). A proposal for a dimensional classification system based on the shared features of the DSM-IV anxiety and mood disorders: Implications for assessment and treatment. *Psychological Assessment*, 21, 256–271.
- Campbell-Sills, L., Norman, S. B., Craske, M. G., Sullivan, G., Lang, A. J., Chavira, D. A., Bystritsky, A., Sherbourne, C., Roy-Byrne, P., & Stein, M. B. (2009). Validation of a brief measure of anxiety-related severity and impairment: the Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS). *Journal of affective disorders*, 112(1-3), 92–101. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2008.03.014>
- Caseras, X., Ávila, C. & Torrubias, R. (2003). The measurement of individual differences in Behavioral Inhibition and Behavioral Activation Systems: A comparison of personality scales. *Personality and Individual Differences*, 34, 999-1013.
- Castellano, C., Osma, J.J., Crespo, E. & Fermoselle, E. (2015). Adaptación grupal del Protocolo Unificado para el Tratamiento de los Trastornos Emocionales. *Àgora de Salut*, 2, 151-162. <http://dx.doi.org/10.6035/AgoraSalut.2015.2.15>
- Carver, C. S. & White, T. L. (1994). Behavioral inhibition, behavioral activation, and affective responses to impending reward and punishment: The BIS/ BAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 67, 319-333.
- Costa, P. T., & McCrae, R.R. (1999). *Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO PI-R). Inventario NEO reducido de Cinco Factores (NEO-FFI). Manual*. Madrid: TEA.

- De la Torre, M. & Pardo, R. (2018). *Guía para la Intervención Telepsicológica*. Madrid: Colegio Oficial de Psicólogos de Madrid.
- Echezarraga, A., Calvete, E., & Las Hayas, C. (2019). Validation of the Spanish Version of the Work and Social Adjustment Scale in a Sample of Individuals With Bipolar Disorder. *Journal of psychosocial nursing and mental health services*, 57(5), 44–51. <https://doi.org/10.3928/02793695-20181128-02>
- EuroQol Group (1990). EuroQol--a new facility for the measurement of health-related quality of life. *Health policy (Amsterdam, Netherlands)*, 16(3), 199–208. [https://doi.org/10.1016/0168-8510\(90\)90421-9](https://doi.org/10.1016/0168-8510(90)90421-9)
- Ferrando, L., Bobes, J., Gibert, J., & Lecrubier, Y. (1997). MINI international neuropsychiatric interview. *Manejo de los trastornos mentales y del comportamiento en Atención Primaria*. 2ª ed. Oviedo: Gofer.
- Foa, E. B., Huppert, J. D., Leiberg, S., Langner, R., Kichic, R., Hajcak, G., & Salkovskis, P. M. (2002). The Obsessive-Compulsive Inventory: development and validation of a short version. *Psychological assessment*, 14(4), 485–496. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.14.4.485>
- Fullana, M. A., Tortella-Feliu, M., Caseras, X., Andiñ, O., Torrubia, R., & Mataix-Cols, D. (2005). Psychometric properties of the Spanish version of the Obsessive-Compulsive Inventory--revised in a non-clinical sample. *Journal of anxiety disorders*, 19(8), 893–903. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2004.10.004>
- González-Robles, A., Mira, A., Miguel, C., Molinari, G., Díaz-García, A., & García-Palacios, A. (2018). A brief online transdiagnostic measure: Psychometric properties of the Overall Anxiety Severity and Impairment Scale (OASIS) among Spanish patients with emotional disorders. *PLoS ONE*, 13(11), e0206516.
- Hosman, C. & Jané-Llopis, E. (1999). *Retos políticos 2: salud mental*. En: *Unión Internacional para la Promoción de Salud y Educación. La evidencia de la efectividad de la promoción de la salud: forjando la salud pública en una nueva Europa*. Bruselas.
- Houck, P. R., Spiegel, D. A., Shear, M. K., & Rucci, P. (2002). Reliability of the self-report version of the panic disorder severity scale. *Depression and anxiety*, 15(4), 183–185. <https://doi.org/10.1002/da.10049>

- Infocop (2020a). *El impacto psicológico de la cuarentena y cómo reducirlo según un estudio*. Extraído de: <http://www.infocop.es/>
- Infocop (2020b). *El rol de los psicólogos en Europa frente al coronavirus-comunicado de la EFPA*. Extraído de: <http://www.infocop.es/>
- Magán, I., Sanz, J. & García-Vera, M. P. (2008). Psychometric properties of a Spanish version of the Beck Anxiety Inventory (BAI) in general population. *The Spanish Journal of Psychology*, 11, 626-640.
- Mattick, R. P. y Clarke, J. C. (1998). Development and validation of measures of social phobia scrutiny fear and social interaction anxiety. *Behaviour Research and Therapy*, 36(4), 455-470. doi: 10.1016/S0005-7967(97)10031-6
- Meyer, T.J., Miller, M.L., Metzger, R.L., & Borkovec, T.D. (1990). Development and validation of the Penn State Worry Questionnaire. *Behaviour Research and Therapy*, 28, 487–495. [https://doi.org/10.1016/0005-7967\(90\)90135-6](https://doi.org/10.1016/0005-7967(90)90135-6)
- Mezzich, J. E., Cohen, N. L., & Ruiperez, M. A. (1996). A quality of Life Index: brief description and validation. In *International Congress of the International Federation for Psychiatric Epidemiology. Santiago de Compostela: Spain*.
- Mezzich, J. E., Ruipérez, M. A., Pérez, C., Yoon, G., Liu, J., & Mahmud, S. (2000). The Spanish version of the quality of life index: presentation and validation. *The Journal of nervous and mental disease*, 188(5), 301–305. <https://doi.org/10.1097/00005053-200005000-00008>
- Mira, A., Farfallini, L., Baños, R., & López, J. B. (2016). Sonreír es Divertido, una intervención online para la prevención y el tratamiento de los trastornos emocionales. *Psicodebate*, 16, 51–72. <http://dx.doi.org/10.18682/pd.v16i2.597>
- Mira, A., Gonzalez Robles, A., Molinari, G., Miguel, C., Díaz-García, A., Bretón-López, J. M., García-Palacios, A., Quero, S., Baños, R. & Botella, C. (2019). Capturing the severity and impairment associated with depression: The Overall Depression Severity and Impairment Scale (ODSIS) validation in a Spanish clinical sample. *Frontiers in psychiatry*, 10, 180. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00180>

- Mrazek, P.J. & Haggerty R.J. (1994). *Reduciendo los riesgos para trastornos mentales: Fronteras para la investigación de intervención preventiva* (p-22). Washington: National Academy Press.
- Mullin, A., Dear, B.F., Karin, E., Wootton, B.M., Staples, L.G., Johnston, L., Gandy, M., Fogliati, V. & Titov, N. (2015). The UniWellbeing course: A randomised controlled trial of a transdiagnostic internet-delivered cognitive behavioural therapy (CBT) programme for university students with symptoms of anxiety and depression. *Internet Interventions*, 2(2), 128-136.
<https://doi.org/10.1016/j.invent.2015.02.002>
- Mundt, J. C., Marks, I. M., Shear, M. K., & Greist, J. H. (2002). The Work and Social Adjustment Scale: a simple measure of impairment in functioning. *The British journal of psychiatry : the journal of mental science*, 180, 461–464.
<https://doi.org/10.1192/bjp.180.5.461>
- Organización Mundial de la Salud. (2001). *Informe sobre la salud en el mundo 2001. Salud mental: nuevos conocimientos, nuevas esperanzas*. Extraído de:
<https://www.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud. (2004). *Prevención de los trastornos mentales: intervenciones efectivas y opciones de políticas: informe compendiado / un informe de la Organización Mundial de la Salud Dept.de Salud Mental y Abuso de Sustancias; en colaboración con el Centro de Investigación de Prevención de las Universidades de Nijmegen y Maastricht*. Extraído de <https://apps.who.int/>
- Organización Mundial de la Salud. (2020). Organización Mundial de la Salud. Extraído de:
https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/es/
- Osma, J. (2019). *Aplicaciones del Protocolo Unificado para el tratamiento transdiagnóstico de la disregulación emocional*. Madrid: Alianza.
- Ramos, R., Alemán, J.M., Ferrer, C., Miguel, G., Prieto, V. & Rico, C. (2017). *Guía para la práctica de la TELEPSICOLOGÍA*. Madrid: Consejo General de la Psicología España.

Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19.

Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-3692

Real Decreto 487/2020, de 10 de abril, por el que se prorroga el estado de alarma declarado por el Real Decreto 463/2020, de 14 de marzo, por el que se declara el estado de alarma para la gestión de la situación de crisis sanitaria ocasionada por el COVID-19. Recuperado de: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=BOE-A-2020-4413

Sandín, B., Chorot, P., Lostao, L., Joiner, T. E., Santed, M. A., & Valiente, R. M. (1999). Escalas PANAS de afecto positivo y negativo: Validación factorial y convergencia transcultural [The PANAS Scales of Positive and Negative Affect: Factor analytic validation and cross-cultural convergence]. *Psicothema*, 11(1), 37–51.

Sandín, B., Chorot, P., Valiente, R.M., & Lostao, L. (2009). Validación española del cuestionario de preocupación PSWQ: estructura factorial y propiedades psicométricas. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14 (2), 107-122. <https://doi.org/10.5944/rppc.vol.14.num.2.2009.4070>

Sandín, B., Valiente, R.M., García-Escalera, J., Pineda, D., Espinosa, V., Magaz, M.A. & Chorot, P. (2019). Protocolo unificado para el tratamiento transdiagnóstico de los trastornos emocionales en adolescentes a través de internet (iUP-A): Aplicación web y protocolo de un ensayo controlado aleatorizado. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 24, 197-215. <https://doi.org/10.5944/rppc.26460>

Santacana, M., Fullana, M. A., Bonillo, A., Morales, M., Montoro, M., Rosado, S., Guillamat, R., Vallès, V., Pérez, V., & Bulbena, A. (2014). Psychometric properties of the Spanish self-report version of the panic disorder severity scale. *Comprehensive psychiatry*, 55(6), 1467–1472. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2014.04.007>

Sanz, J., Navarro, M.E. & Vázquez, C. (2003). Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck—II (BDI-II): 1. Propiedades psicométricas en estudiantes universitarios. *Análisis y notificación de conducta*, 29, 239-288.

- Sheehan, D. V., Lecrubier, Y., Sheehan, K. H., Amorim, P., Janavs, J., Weiller, E., Hergueta, T., Baker, R. & Dunbar, G. C. (1998). The Mini-International Neuropsychiatric Interview (M.I.N.I.): The development and validation of a structured diagnostic psychiatric interview for DSM-IV and ICD-10. *Journal of Clinical Psychiatry*, 59(20), 22-33.
- Universidad de Cádiz (2020a). *Atención Psicológica y Psicopedagógica (SAP)*.
Extraído de: <https://sap.uca.es/>
- Universidad de Cádiz (2020b). Portal de transparencia. Extraído de:
<https://transparencia.uca.es/>
- UniWellBeing (2020). *UniWellBeing*. Extraído de: <https://www.uniwellbeing.com/>
- Watson, D., Clark, L.A., & Tellegen, A. (1988a). Development and validation of brief measures of positive and negative affect: The PANAS scales. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 1063-1070.
- Zubeidat, I., Salinas, J. M., Sierra, J. C. & Fernández-Parra, A. (2007). Psychometric properties of the Social Interaction Anxiety Scale and separation criterion between Spanish youths with and without subtypes of social anxiety. *Journal of Anxiety Disorders*, 21(5), 603-624. doi: 10.1016/j.janxdis.2006.09.010